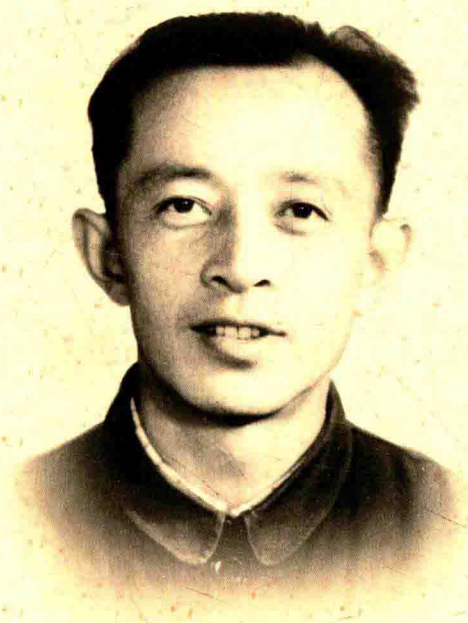


名老中医未刊书系



陈伯英

陈伯英

医论医案

陈伯英 ◇ 著

王红霞

张光秀 ◇ 整理

陈竞



中国健康传媒集团
中国医药科

陈伯英

医案 | 医论

陈伯英 著

王红霞 张光秀 陈竞 整理

名老中医未刊书系



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

陈伯英先生，燕赵大地名老中医、河北中医学院教师。本书是其一生医业理论与实践的结晶，分为方证经验、典型医案、医论医话三篇，其中医案列属时病、妇科、杂病，涉猎临床各科，集临床各科疾病诊治之精华。适于中医临床从业者及爱好者阅读。

图书在版编目（CIP）数据

陈伯英医论医案 / 陈伯英著；王红霞等整理. — 北京：中国医药科技出版社，2018.8
（名老中医未刊书系）

ISBN 978-7-5214-0324-4

I. ①陈… II. ①陈… ②王… III. ①医论—汇编—中国—现代 ②医案—汇编—中国—现代 IV. ① R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2018）第 114234 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010—62227427 邮购：010—62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 17 $\frac{3}{4}$

字数 250 千字

版次 2018 年 8 月第 1 版

印次 2018 年 8 月第 1 次印刷

印刷 三河市国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0324-4

定价 49.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

谨以此书献给江苏省中医学校（现南京中医药大学）师资班十八位老师赴冀六十周年（1957~2017）

谨以此书献给河北中医学院成立六十周年（1958~2018）



陈伯英年轻时



大北照相

赴京参观雷锋模范事迹留念（第二排右二）



共青团河北中医学院委员会扩大会议（第三排右一）



共青团江苏省中
医学校医科师资班小
组合影(第一排左一)



河北省中医研究
院全体合影留念(第
三排左五)



江苏省中医学校
医科师资班四组同学
合影(第一排左二)

高 序

20 世纪 50 年代，河北中医学院在筚路蓝缕中兴办。建校初期，经原卫生部推荐，从江苏省中医学校（现南京中医药大学）请来 18 位教师。这批师资，与从河北当地“访贤”而至的老师一起，成为当时学校教学、科研和临床的中坚力量，也成就了业内所流传的河北中医教育“南北合”的佳话。陈伯英先生即是其中的优秀代表。

陈伯英先生系江苏东台人，幼承庭训，学宗家源，立业岐黄。14 岁随其舅父夏少泉先生（中医学家承淡安先生亲传弟子）研习中医，17 岁悬壶故里。医科师资班毕业后，以其深厚的理论造诣和丰富的临床功底远赴保定，任职于河北中医学院。到河北工作后，克服了生活上的诸多困难和不便，与同道一起，置身学校初创时期的建设。编教材、写讲稿、做临床、搞科研、携后学，随学校的变迁而历保、津、石三地。

陈伯英先生善于思考，不辍笔耕，发表了多篇颇有见地的文章，留下许多珍贵的资料和手稿。今由王红霞、张光秀、陈竞整理的《陈伯英医论医案》可谓其一生业医从教之灼见真知。是书分方证经验、典型医案、医论医话三篇，较为系统地阐述了陈伯英先生在医理探讨、方药精论、遣方用药方面的学术思想，以及对时病、妇科病、杂病诊疗的临证心得。全书充分展现了其开阔的思维和严谨的学术。

是书出版，适逢河北中医学院成立 60 周年华诞。谨以此序，表达对一甲子间为学校建校创业、砥砺发展立下丰功伟绩的老一辈中医药工作者深深的怀念和崇高的景仰。

河北中医学院院长 高维娟

2018 年 7 月 1 日

曹 序

——有缘聚燕赵，中医必复兴

近日，王红霞副主任医师拿来了《陈伯英医论医案》的初稿，希望我写一篇序言。我为很多中医同道的著作出版写过序言，并且借这个过程，先睹为快地学习了很多知识。每当有这样的差事来的时候，心中总是充满享受的快乐。但是，这一次“应景”式的命题作文，却让我感到很沉重，因为陈伯英先生不是一般的中医人士，其辉煌而坎坷的命运，让我想到了河北中医的光荣历史和不幸遭遇。

新中国成立后的河北中医，是一段很想说一说，又颇难说清楚的历史。陈伯英先生于1929年出生于江苏东台市，其落地的那一年，中医的命运却发生了深刻的变化。在他家乡不远的南京，召开了国民政府第一届全国卫生会议，通过了余云岫等人提出的“废止中医案”，他们把中医看成“旧医”，说这是中国卫生事业的障碍，必须废除中医，才能强国强种。在距离江苏东台市不远的上海，全国的中医、中药行业人员，聚集起来，罢工罢业，召开大会，向国民党政府请愿，反对这个提案，这就是著名的“三一七国医节”的来历。

陈伯英在抗战胜利前夜跟随其舅父夏少泉学习中医，成了岐黄传人。夏少泉是承淡安的弟子，在中国近代医学史上，二人都有突出的贡献。承淡安于1920年参加上海中西医函授学习，1928年在苏州创立针灸研究社，此后去日本访问，发现了《铜人经穴图考》等著作，回国后于1936年7月创办针灸疗养院。1937年2月讲习所更名为中国针灸医学专门学校，先后培养学员3000多人。抗战年间，他坚持行医、授课，分校遍及南方各省、香港和东南亚地区。为中国针灸走向世界倾注了全部心血，被誉为中国针灸一代宗师。夏少泉是承淡安的得意门生、学生之一，1937年夏少泉等根据其师承淡安讲授针灸时的笔记，整理汇编成《针灸薪传集》。该书第一编经穴考证；第二编取穴法、要穴功用；第三编针灸歌赋的简注；第四编针灸治疗各论，汇集了

针灸配方。这本书初刊之后，引起了广泛关注，很多学习中医的人抄录、传播这本书。

陈伯英先生跟师舅父夏少泉学医，“近水楼台先得月”，舅父喜爱其聪明伶俐，很快就出徒独立行医了。1946年，陈伯英先生在故乡江苏东台城米面街自立开业。一个不足18岁的“青年”人，敢于在县城悬壶济世，显示了其过人的胆识。这在取消中医势力很强大的旧社会，是件很不容易的事情，也是中医事业打而不倒、摧而不垮的见证。

新中国成立后的1953年，政府号召组织起来，办联合诊所，陈伯英先生率先组成“新农联合诊所”，其以7年多的临床经验，24岁就担任了所长兼区卫协主任，并于1954年当选江苏东台市人大代表，英姿勃发，才气横溢。后来毛泽东主席纠正了歧视中医的错误政策，1956年国家开始创办四所中医学院，教师和教材都很短缺，因此举办了江苏省中医学院医科师资班，陈伯英先生报名前去学习。1956年在南京中医师资班学习期间参加原卫生部给南京中医学院（现南京中医药大学）的任务，编写《中医学概论》一书作为全国中医院校教学教材。1957年8月毕业，由原卫生部推荐南京中医学院挑选了18位中青年师资到河北中医学院任教，其中就有陈伯英先生；另一部分中青年教师分配到北京中医学院（现北京中医药大学），他们之中有一些人，日后成了国医大师、中医泰斗。

1958年国家撤销了天津市的直辖市，归属河北，成为省会，省政府由保定迁往天津。1960年经济困难，1962年经济调整，河北中医学院被撤销之后，先生分配到河北省中医研究院做编审工作，那时这个单位在全国领先，是一个“正厅级单位”，原省卫生厅段慧轩厅长兼任院长。1965年河北省中医研究院也被撤销了，同年8月，陈伯英先生与原河北中医学院人员一起调入天津中医学院（现天津中医药大学），担任教师；1965~1966年先生和全国各中医学院抽调的《内经》教研室老师去北京中医学院《内经》教研班学习，并参编《内经》教材，结业后回到天津中医学院。1965年，天津市又恢复了直辖市，河北省的省会迁回保定。1969年河北省省会迁到了石家庄市，同年10月，陈伯英先生与一批天津中医学院的教师们，来到了石家庄，与河北医学院合并，成立了河北新医大学。

历经风雨，奋发图强。先生在“文化大革命”的风潮里，始终不忘初心，

牢记自己的使命，认真学习，钻研业务，沉迷于自己的学术研究，不断书写论文及医案，总结病例，发表文章。先生在河北新医大学附属第二医院内科病房，搞中西医结合治疗并抢救病人，总结经验写了不少论文，后来回到新医大学六二六门诊部带学生实习，这是为了纪念毛泽东主席“6·26”最高指示而建立的医疗机构。再后来，因中医系学生没有中医实习的地方，基地医院建立了中医门诊部和现在的河北省中医院，即附属医院。

1975年，45岁的陈伯英先生积劳成疾，被确诊为胃癌，就在那个“谈癌色变”的时代，被普遍认为属于绝症。但是，先生没有被病魔吓倒，而是抓紧时间，夜以继日，为了“四个现代化”早日实现，努力总结自己的临床经验，既不是为了晋升，也不是为了出名，而是一心想的都是事业，是多灾多难的中医药。

1978年科技大会在北京召开，“科学的春天来了”，陈伯英先生听到了科学的召唤，工作热情再一次被激发出来。先生从1958年开始在《江苏中医》杂志上发表论文，后再次陆续发表了一系列论文，还有很多学术文章、著作需要整理，就在这个时候，无情的病魔向先生伸出了手，命运就这样在先生接近50岁的时候，画上了休止符。

陈伯英先生无奈而恋恋不舍地走了，留下的部分著作手稿由其妻子张光秀和女儿陈竞半上班半天整理了1年才完成。后来等来了张光秀老师的学生王红霞，就交由她来完成转化成电子版这个艰巨工作。

这件事的艰难程度，我有深切体会。1962年天津中医学院毕业的一位老中医，病故后被确定为“津沽名医”，有人要我整理他的事迹和遗稿，这是一件颇不容易的事情。我是这位老中医教过的学生，对他的事迹、学术贡献整理的过程之中，有很多难以述说的困难，他的夫人全力协助，这才得以顺利完稿。

王红霞副主任医师，河北中医学院大学毕业之后，在社会上经历了10年磨难，终于认清了只有传承中医学学术，才能实现自己的理想，因此她报考研究生，进入河北省中医药科学院工作，参加河北省中医师带徒的继续教育学习。机缘巧合，她成为河北省第四批我的高徒，尽管我这个带教老师水平一般，但是，我的师父邓铁涛、朱良春先生都是国医大师。因此，王红霞自然而然地成了国医大师的再传弟子，正如单田芳先生所说：“人不亲，艺亲；艺不亲，祖师爷亲。”中医的传承，几千年薪火不断，实在是“天佑中华”。

中国知识分子一向以追求真理为己任，“朝闻道，夕死可也”是一个光荣传统，“格物致知”喜欢探索“所以然”的历史很悠久。但是，在还原论方法盛行的时代，在机械唯物主义世界观是唯一价值观的时代，是没有能力解释中医理论的时代，因此，在人们崇尚西方工业文明的时代，轻易地把中医理论判定为“玄虚之学”。所以“五四”前后，有一大批文化精英，尽管他们的传统底蕴很深厚，但是，他们起来“与传统决裂”，中医作为中华文化哺育的东方科学技术，也被一起否决、抛弃。国学随着鸦片战争的失利而遭受了质疑，1908年，留法青年“新世纪派”倡导废除汉字，国医也成了“东亚病夫”的替罪羊。国学、汉字、国医，是近代史上命运相同的“岁寒三友”，如今都迎来了复兴的“天时地利人和”。

梁启超、严复、傅斯年、陈独秀、鲁迅等，都有过反对中医的言论。知识分子反对中医，促使一般民众在思想上不认同中医，甚至远离中医，希望取消中医。这是发生在“中国人趴着看世界”的时候，当然，那个时代也是一部分外国人主张“华人与狗不得入内”的时代。医随国运，在新兴科学观正在崛起的时期，有的人看不到科学观、技术观的变化，看不到中医有效性的背后蕴藏着丰厚的科学原理，依然按照狭隘的科学观、技术观看中医。因此，只能看到中医不科学、不进步，其实是他们不进步，思想仍然停留在“五四时期”，他们反中医的理由竟然还是“五四时期”的陈词滥调。这充分说明现代反中医人士思想上的贫瘠是何等严重。他们用错误的方法研究中医，用错误的方法评价中医，污损了中医的社会形象，侵害了中医的权益，是非常错误的行为，甚至是触犯法律的行为。他们一贯推崇西方，而西方的医疗危机难以化解；欧美国家在不断引进中医药知识和技术，美国政府不断加大对于中医药的研究力度，FDA也正式认同中医药是具有完整体系的医学，而不是反中医人士所说的“土医”“另类医学”。

70年前，中国发起成立的世界卫生组织（WHO），是世界上先进医学的代表组织，健康概念打上了深深的中国烙印，人们重视中医药在全球医疗保健之中的重要作用，几十年之前就建立了十几个“传统医学合作中心”，很多中心分布在中国。全球100多个国家与中国政府签订有关合作中医药的协议，中医药走向世界的势头很猛。国家五大发展理念，与中医完全一致；一带一路战略，让中医药走向世界的步子更加坚定。在“健康中国”“美丽中国”的发展

梦之中，中医药具有不可替代的优势。

展读王红霞交到我手上的陈伯英先生的遗作，引起我无尽的思考，感慨中医命运之不平凡，河北省的中医事业如此曲折。好在有一批先行者，尽管有些人不是河北人，但是他们把自己宝贵的生命，献给了燕赵这方热土。如陈伯英先生、夏锦堂先生等老前辈，有了他们的不断努力，借着这些优良传统，燕赵中医一定会有辉煌的明天。

曹东义于求石得玉书屋

2017年11月30日

编写说明

为便于读者阅读，整理本书过程中，在尽量保证陈伯英先生临证书写之原貌的前提下，部分处方药名，保留先生生前书写习惯，如汉箱黄实为现在的大黄；于术实为浙江于潜所产之白术；大腹毛实为大腹皮；采云曲是一种用于祛风散寒，健胃消食的中成药；海南子实为槟榔；炒芽术实为炒苍术；上广皮实为现在的陈皮；川雅连实为现代的黄连；清苧根实为现代的苕根；纹银实为白银；金钗实为现代的石斛。第二篇典型医案基本以系统性疾病为大的框架分类，几乎每个疾病的医案都是按病因病机分类，体现了“异病同治，同病异治”的中医治疗特色。也有部分不便于分类的疾病列为其他，还有部分病案如杂病中的肝火部分，保留陈伯英老前辈的“按病因病机分类”的思想，体现出中医治病的辨证论治原则，更是本书的特色所在。

王红霞

2018年1月

前言

本书医案计有“时病”“妇科”“杂病”等三种类型。医案的素材来源于新中国成立前后几十年的时间里，是我在原籍——江苏东台门、出诊过程中逐步积累起来的。因当时忙于诊务，只顾蒐集，未遑整理，所以相当繁复、凌乱，几乎是“一堆废纸”。嗣后，我来北方参加医学教育工作，本想在课余诊罢之际整理一番，作为教学参考之用，乃因种种原因，旋握笔而旋搁笔者不知有多少次，以致辗转 20 年，迄未偿愿。

“科学要兴旺发达”，一声号令，使得我这个身抱沉疴的人，也不禁热血沸腾，欢呼雀跃！于是药炉之旁，病榻之上，我竭尽全力地仔细对多年的病例进行甄别，筛选和厘定，作了一番“弃同求异”“去粗存精”的功夫，因而形成了上述三种类型的医案。并在医案的每一个诊次（个别的诊次例外）后加上“按语”或阐明辨证的要点，或点清施治的关键，或讲出处方用药的要领。其目的无非是让看过医案的人，便能了解其重点所在。

当然，由于历史条件的限制，这组医案没有一则医案经过西医学的有关检测和诊断，这不能不说是一个缺陷。然而，即使是西医学确诊的疾病，如果用中医药治疗，仍然要遵循辨证施治的原则，才能取得应有的疗效，这是无数事实所证明了的。因此，尽管这组医案是一部纯粹的中医医案，但对于相应学科的中、西医临床工作者来说，还是具有一定参考价值的。

由于时间仓促，加上个人的医学理论和临床实践水平均感不足，所以缺点和错误在所难免，热切地希望广大中西医务、教学人员提出批评指正。

陈伯英于河北新医大学中医系

公元 1978 年 1 月

第一篇 方证经验

第一章 遣方用药

第一节	冠心病基本方及加减	002
第二节	冠心病重症方及加减 (孕妇忌服)	003
第三节	溃疡病基本方及加减	004
第四节	慢性肠炎基本方及加减	005
第五节	肝炎基本方及加减	006
第六节	急性胰腺炎基本方及常用药	007
第七节	尿路感染基本方及加减	007
第八节	尿路结石基本方及加减法歌	008
第九节	痹证基本方及加减	009
第十节	神经衰弱基本方及加减	010
第十一节	内脏下垂基本方及注意事项	011
第十二节	肝气、肝火、肝风基本方	012
第十三节	头痛常用药及加减	014
第十四节	心脏病常用药及加减	015
第十五节	肝昏迷常用方及加减	015
第十六节	尿毒症常用方及加减	016
第十七节	胆道蛔虫症基本方及加减	017

第二章 临证心得

第一节	风温	018
-----	----------	-----

第二节 男性精子成活率减低症	023
第三节 血友病	025
第四节 慢性肾炎尿毒症	026
第五节 重症神经性呕吐	034
第六节 急性阑尾炎	037
第七节 肾炎	042

第二篇 典型医案

第三章 时病

第一节 风寒	052
--------------	-----

风寒暴感体痛 (052)

感寒致左胁痛 (052)

风寒外感咽痛 (053)

第二节 温热	053
--------------	-----

风湿化燥，邪陷肺绝 (053)

肺气不宣，头痛面赤 (054)

温邪上受，肺气怫郁 (058)

风湿十日，邪热遏肺 (060)

邪郁上扰，寒热头痛 (060)

伏邪感发，头痛呕逆 (061)

邪热灼肺，鼻衄不止 (061)

气血两燔，鼻衄如泉 (062)

肺气愤郁，两耳失聪 (063)

邪扰清窍，咽痛溃腐 (063)

肺气郁遏，风湿头痛 (064)

迫血妄行，咳痰带血 (065)

热扰胸膈，心胸嘈杂 (066)

温邪内陷，神呆泄泻 (066)

邪动惊风，神昏谵语 (067)

邪入心营，神昏谵语 (068)

温邪化燥，神昏谵语 (069)

邪陷窍闭，惊风神昏 (069)

第三节 湿温	069
--------------	-----

湿阻气机，身重肢麻 (069)

暑湿病久，骨节疼痛 (072)

湿温内陷，少阳阳明合病 (072)

湿遏暑伏，咳逆头昏 (073)

正虚邪陷，阳证阴脉 (074)

暑湿遏伏，扰乱神明 (074)

暑湿夹湿，延久内陷 (075)

湿郁卫分，汗出不彻 (076)

- 湿遏暑伏，郁久化燥 (078)
- 湿袭少阳，两耳雷鸣 (081)
- 湿温来派，鼻衄泄泻 (082)
- 暑湿遏伏，头痛鼻衄 (085)
- 暑湿内伏，鼻衄盈碗 (085)
- 湿遏暑伏，咳痰带血 (086)
- 暑湿遏伏，咳引胸痛 (087)
- 湿温阻遏，咳急作呕 (088)
- 外感暑湿，左胁疼痛 (090)
- 热病甫愈，因气而复 (092)
- 暑湿遏伏，周身浮肿 (093)
- 暑热内伏，睾丸肿痛 (095)
- 邪陷阳明，痞齐痞闷作痛 (098)
- 湿郁化热，齟齿肢摇 (099)
- 湿热遏伏，郁久化热 (100)
- 湿遏于外，热伏于内 (078)
- 暑风壅遏，咽喉肿闭 (082)
- 热邪炽盛，势欲内陷 (084)
- 暑风袭肺，呛咳鼻衄 (085)
- 湿热遏伏，鼻衄鲜红 (086)
- 暑湿遏伏，咳逆胁痛 (086)
- 暑风夹湿，喉痒咳嗽 (088)
- 湿热内阻，神昏肢痉 (089)
- 暑湿遏伏，白痞泄泻 (091)
- 暑湿内蕴，小便癃闭 (092)
- 暑湿遏伏，寒热自汗 (093)
- 邪入阳明，烦渴呕衄 (098)
- 胸脘痞痛，下肢厥冷 (099)
- 热炽伤阴，脉数无伦 (100)

第四章 妇科 101

第一节 月经病 101

- | | |
|-------------|---------------|
| 闭经 (101) | 月经量少 (101) |
| 经行腹痛 (102) | 月经先期 (103) |
| 经前头痛 (104) | 经期头痛、腹痛 (106) |
| 经前腰腹痛 (108) | 经前乳房胀痛 (109) |
| 崩漏 (110) | |

第二节 带下病 118

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 带下漏血 (118) | 赤白带下，少腹痛坠 (118) |
| 赤带伴少腹坠痛 (119) | 白带伴少腹痛坠 (121) |
| 带下伴腰腹痛 (122) | 赤带伴经前腹痛 (122) |
| 白带伴痼聚 (123) | 赤白带下，脘闷腹胀 (124) |
| 带下不断，营卫不和 (124) | 湿热下注，白带淋漓 (125) |